



TITLE:

臨床診断ト手術所見

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床診断ト手術所見. 日本外科宝函 1936, 13(1): 165-167

ISSUE DATE:

1936-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205587>

RIGHT:

臨床診断ト手術所見

胃癌切除4年後ニ發生セル腹部腫瘤

井 上 諒 (京都外科集談會昭和10年10月例會所演)

患者: 53歳, 女子。

主訴: 上腹部ニ於ケル無痛性腫瘤。

既往症: 49歳ノ時本院ニテ胃癌ノ診斷ノ下ニ胃切除, 後横行結腸附 Braun 吻合胃腸吻合術ヲ受ク。癌腫ハ幽門ニ近ク主トシテ大彎ニ存シ淋巴腺轉移ナク組織學的ニハ腺癌ナリキ。

51歳ノ時食後上腹部ニ膨滿感ヲ來シ胃癌再發ノ疑ヒヲ以テ再度開腹セラレタルモ癌腫ニ非ズシテ胃腸吻合部ノ肛門側ノ腸管ガ屈曲癒着シ輕度ノ通過障礙ノアリシコト確メラル。

現病歴: 本年9月頃ヨリ臍ノ上部ニ輕度ノ壓痛アル硬キ腫瘤ヲ認ム。上腹部ニ食後膨滿感アルモ惡心嘔吐等ヲ訴ヘズ。食慾旺盛, 上臍1日1回。

所見: 體格榮養共ニ佳良, 貧血ヲ認メズ。臍ノ右上部ニ彈性硬, 凸凹不平, 境界明瞭ナル腫瘤アリ。呼吸及ビ體位ニヨリテ位置ヲ變セズ。壓痛輕度。腹壁ヲ緊張セシムルニ境界不明瞭トナルモ全クハ消失セズ。腹部臓器ニ異狀ヲ認メズ。Virchow 氏腺ハ腫脹セズ。

胃液: 遊離鹽酸ナク總酸度9—4.5乳酸反應陽性。

X線所見: 胃粘膜正常, 局所再發ハ認メラレズ。腫瘤ノ存在部位ニ一致シテ腸管輸出輸入兩脚規則正シク1ヶ所ニ求心性ニ癒着セリ。此部腸管ニ通過障礙ナシ。吻合部ノ腸粘膜像ニ異常ヲ認メズ。

診斷: 依ツテ本態不明ナルモ癒着ノ規則正シク求心性ナルコトヨリ潰瘍以外ノ炎症狀硬結ナラント診斷ス。

手術所見: 臍ノ上方ニ腹壁脂肪層ニテ包圍セラレタル鳩卵大ノ腫瘤アリ。此者ハ腹膜ト強固ニ癒着シ此部腹膜ニ肥厚セル大網膜強韌ニ癒着セリ。此腫瘤ヲ切除シ胃ヲ始メ腹腔内ヲ精査セルモ癌腫並ビニソノ轉移ト思ハルモノヲ認メザリキ。別出セル腫瘤ハ帶黃白色ノ結締織ヨリ成リ膜腹附着面ノ直上ニ2ツノ小空隙アリテ其中ニ筋膜縫合糸ノ絲毬狀ニ存在セルヲ認ム。

考察: 1) 本例ニテ斯如ク胃癌切除後成績ノ佳良ナルハ完全ニ切除シ得タルコト、原發癌ガ腺癌ナリシコトニヨルモノト考フ。依ツテ胃癌ニハ時期ノ如何ニ關ラズ手術的侵襲ヲ加ヘテ見ルベキモノト信ズ。

2) 臨床ニ癌腫ノ再發ヲ思ハシムル腫瘤モX線所見ニテ規則正シク求心性癒着ヲ認ムルナラバ炎症性ノモノト診斷スベシト云フ弘重學士ノ所説ガ本例ニテモ立證セラレタリ。

3) 縫合糸ノ汚染ガ本例ノ如キ診斷ヲ迷ハス結果ヲ將來スルヲ以テ其消毒清潔ニハ一層ノ注意ヲ要スベシ。

結核性胃穿孔ノ1例

野 垣 一 (京都外科集談會昭和10年10月例會所演)

患者: 47歳, 女子。

主訴: 腹部膨滿。

既往歴: 常ニ倦怠感, 盜汗アリ。

現症歴：約20日前ヨリ，何等誘因ナク左下腹部ノ鈍痛，且ツ食後間モナク心窩部ニ鈍痛アリテ悪心，嘔吐アリ，ソレハ3日ニシテ消退セルモ引續イテ腹部ハ次第ニ膨滿シ來リ時々右下腹部ニ鈍痛ヲ覺メ。食思不振，睡眠不長ニシテ便通ハ2日ニ1度稍下痢氣味ナリ。

6/XI午後2時半頃，何等誘因及ビ自覺症狀ナク，腹部膨滿ハ急速ニ増大シ，且ツ黃褐色ノ液約400 ccヲ嘔吐ス。

一般所見：體格中等，顔貌ハ Facies Hypocratica ヲ呈シ，營養衰ヘ皮膚蒼白，顔面冷汗ニ充ツ。脈搏ハ正調ナレド緊張弱ク，橈骨動脈ハ辛ジテ觸ル、程度ニシテ1分時130ヲ數フ。

呼吸ハ淺ク且ツ速ニシテ1分時40，胸型ナリ。體溫ハ36°C。意識明瞭，胸部ニハ異常ヲ認メズ。

局所々見：腹部ハ一般ニ膨滿シ臍部ニ特ニ著シク宛モ半球狀ヲ呈ス。腹壁圓滑，靜脈怒張，發赤ナク蠕動不穩ヲ認メズ。

觸診スルニ溫度ノ上昇ナク，腹筋緊張ヲ認メズ。硬度ハ一様ニシテ彈力性軟ナリ。下腹部ニ鈍キ壓痛ハアレド何處ニモ抵抗ナク Blumberg 症狀ヲ認メズ，波動著明。

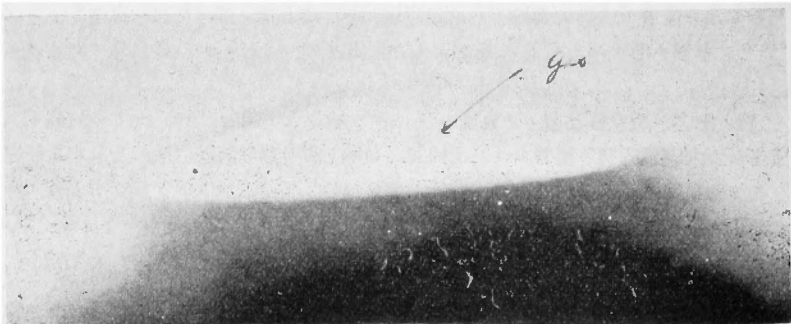
打診 (Rückenlage ニテ) スルニ臍ヲ中心トシテ直徑15 cm ノ部ハ鼓音ヲ呈シ他部ハ濁音ナリ，之ハ體位ニヨリテ變レリ。

聽診ニヨリ腸雜音ハ證明セラレズ。

肛門内指診： Ampulla recti ハ擴張セズ，熱感及ビ壓痛ナクソノ他異常ヲ認メズ。

血液検査：白血球減少(3,700) 中性多核白血球(78%)。

X線検査：鼓腸ヲ認メヌガ側面撮影ニテ腹腔ニ瓦斯ガ存在シ且ツ液體ノ著明ニ滯留スルヲ認ム。(寫眞参照)



診 断：急速ニ腹部膨滿シ，Facies Hypocratica ヲ呈シ一般狀態ハ險惡デアルガ他ニ急性腹膜炎ノ症狀ハ認メラレヌ。

X線検査ニテ腹腔内ニ瓦斯及ビ腹水ノ存在ヲ認メタ。大體腹腔内ニ瓦斯ノ存スルハ 1) 瓦斯ヲ發生セル細菌，例ヘバ Bact. coli ニヨル腹膜炎 2) 消化管ノ穿孔 3) Pneumatosis intestinalis 4) 人工氣嚢後ノ4ツデアル。コノ場合ハ 4) ハ除外シ得ルモ他ノ何レニ相當スルカ不明デ acute Abdomen トシテ開腹シタ。

手術所見：(穿孔後約10時間) 臍下正中切開ニテ腹膜ヲ開クニ無臭ノ瓦斯及ビ淡黃色混濁セル無臭ノ腹水噴出セリ(約7000 cc)。

腹壁腹膜及ビ内臓腹膜ニハ至ル所播種性ニ無數ノ結核結節ヲ認メ，ソレハ廻盲部ニ最も多ク上部腸管ニ行クニ從ヒテ少シ。

腸間膜，腸管ハ凡テ萎縮癒着シ，大網膜モ横行結腸前ニ萎縮癒着シ共ニ團塊ヲ形成ス。腸管ノ狹窄ヲ認メズ。依テ腹腔内ノ瓦斯ハ穿孔ニヨルモノナラント，切開ヲ上方ニ延長シ精査スルニ胃ニ於イテ幽門部ニ近ク前壁ニ小豆大ノ穿孔アリ。

胃壁ニ於イテモ、播種性ノ結核結節ヲ認ム。穿孔部ノ周圍直徑1 cm ノ範圍ハ菲薄ナ紫藍色ヲ呈セル漿液膜ノミニシテ、粘膜、筋層ヲ缺除ス。ソノ周圍ニハ著シキ細胞浸潤アリテ弾力性硬ナリ。

膽嚢ハ充血シ結核結節ハ少數ナルド之ヲ認ム。肝臓ニハ病變ヲ認メズ。依テ膽嚢ヲ以テ穿孔部ヲ蔽フガ如ク縫合シ Treitz 帶ヨリ20cm 肛門側ニ於テ空腸瘻ヲ形成シ手術ヲ終ル。

術後30時間ニシテ思籍ニ入ル。

本例ハ結核性腹膜炎アリテ、是ニ胃ノ穿孔ヲ來シタモノデアルガ、定型的穿孔性腹膜炎ノ症狀ハ全ク缺除シテ居タモノデアル。此ハ多分腹膜ニハ既ニ結核性ノ慢性炎症ヲ起シテ居タ爲ニ、穿孔シテモ急性腹膜炎ノ症狀ガ現レナカツタモノト思ハレル。

次ニ本例ハX線所見ヲ信賴スルコトニヨリテ始メテ穿孔部ヲ追求シ得タモノデアル。即チ急性症狀ノ缺除セルカクノ如キ場合ニハX線ノ精細ナ検査ガ甚ダ有益ナモノデアルコトヲ提唱スルモノデアル。